Le Numéro : 10 CENTIMES — N° 4 — 11 Janvier 1896. — 7 FRANCS par An.

LA

PRESSE MÉDICALE

Paraissant le Mercredi et le Samedi

ABONNEMENTS :
Paris et Départements. . . . . 7 fr.
Étranger . . . . . 10 fr.
Les abonnements partent du commencement de chaque mois.

ADMINISTRATION :
GEORGES CARRÉ, ÉDITEUR
3, RUE RACINE, Paris

DIRECTION SCIENTIFIQUE
F. BRUN, Professeur agrégé, Chirurgien de l'hôp. des Enfants.
L. LANDOUZY, Professeur de thérapeutique, Médecin de l'hôpital Laënnec, Membre de l'Acad. de médecine.
H. ROGER, Professeur agrégé, Méd. de l'hôpital d'Aubervilliers
E. BONNAIRE, Professeur agrégé, Accoucheur des hôpitaux.
M. LETULLE, Professeur agrégé, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.
L. OLIVIER, Docteur ès sciences.
DE LAVARENNE, Médecin des Eaux de Luchon.
M. LERMOYEZ, Médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Tout ce qui concerne la Rédaction doit être adressé à
M. LE Dr DE LAVARENNE
SECRÉTAIRE-GÉNÉRAL
Les communications verbales sont reçues les lundi et vendredi
De 4 à 6 heures
3, RUE RACINE, Paris

SOMMAIRE

SUR LA DISTRIBUTION MÉTAMÉRIQUE DU ZONA DES MEMBRES, par M. BRISSAUD 17
LES BAINS FROIDS DANS LE DELIRIUM TREMENS, par M. MAURICE LETULLE. 20

ANALYSES

Anatomie et Physiologie : Contribution à l'étude de la forme de la structure et de la division du noyau, par M. le Dr O. VAN DER STRICHT. — De l'action du jeûne sur le développement du système nerveux central chez les animaux nouveau-nés, par M. JOUKOFF 21
Parasitologie : Note sur un nouveau cas d'actinomycose temporo-maxillaire ; considérations cliniques, par M. PONCET. 22
Médecine expérimentale : Recherches sur les levures pathogènes, par Mme RABINOWITSCH. 22
Médecine : Le pronostic dans la maladie de Basedow, par M. le professeur A. PRIBRAM 22
Chirurgie : La laparotomie exploratrice, par M. TILMANN. — Sangsue de cheval implantée dans la région sous-glottique : trachéotomie le seizième jour ; expulsion spontanée le lendemain, par M. PAUZAT 22
Obstétrique et Gynécologie : Polynévrite consécutive à la grossesse et à l'accouchement ; paralysie des quatre membres ; guérison, par M. CH. VINAY. 23
Maladies des enfants : La tuberculose des enfants du premier âge, par H. KOSSEL 23
Neurologie et Psychiatrie : Hémiplégie cérébrale infantile : réveil de l'affection cinquante ans après le début, par MM. LANNOIS et PAULY. — Paralysie de la narcose, F. KRUMM. — Sur un faisceau de fibres spéciales contenues dans le faisceau pyramidal, par M. BECHTEREW. . . 23
Dermatologie et Syphiligraphie : Un cas de vitiligo chez un enfant de six ans, très amélioré par l'administration de la liqueur de Fowler, par G. WLADIMIROFF. . . 23
Rhinologie, Otologie, Laryngologie : Etiologie de l'ozène, par M. R. ABEL. 24
Thérapeutique et Matière médicale : Traitement de la variole par la lumière rouge, par M. NIELS R. FINSEN. 24
Sérothérapie, Opothérapie : Traitement du diabète par des lavements de pancréas, par M. I. LISSER. — Contribution à l'étude de la sérothérapie antidiphtérique, par MM. SAINT-PHILIPPE et TOCHEPORT 24

SOCIÉTÉS SAVANTES

Société de chirurgie : Des injections intraveineuses de sérum artificiel et du traitement de la septicémie péritonéale post-opératoire, M. P. MICHAUX, MM. MONOD, ROUTIER. — Occlusion intestinale aiguë par une bride formée par le mésentère enroulé partiellement sur lui-même, M. MIGNON. — Anévrysmes poplités, ligature, guérison, M. SCHWARTZ. XVIII
Société médicale des hôpitaux : Signe permettant de distinguer la rougeole des éruptions qui la simulent, M. COMBY. MM. LE GENDRE, SEVESTRE. — Essai de sérumthérapie de la variole à l'aide du vaccin de génisse vaccinée, M. BÉCLÈRE. MM. JOFFROY, LE GENDRE. — Du méningisme, M. GILLES DE LA TOURETTE. M. HUTINEL. — Accidents nerveux dans le cours d'une affection hépatique, M. JOFFROY. XIX
Société anatomique : Athérome des coronaires. Mort subite, M. PAUL CLAISSE. — Anévrysme du cœur, M. RENÉ MARIE. — Rétrécissement de l'artère pulmonaire. Gangrène du poumon gauche. M. JOLY. — Lésions de l'appendice au cours d'une entérite tuberculeuse, M. WEINBERG. — Etroitesse congénitale de l'aorte et de l'artère pulmonaire chez un tuberculeux. M. H. CLAUDE. — Maladie polykystique du foie et des reins, M. CLAUDE. — Parotidite tuberculeuse, MM. LEGUEU et MARIEN. — Tumeurs du corps thyroïde, MM. PILLIET et TÉMOIN. — Grossesse tubaire, MM. PILLIET et MARIUS XX

BIBLIOGRAPHIE

Traitement rationnel de la phtisie, par CH. SABOURIN. — Règlement sur l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux auxiliaires de la Société de l'Union des femmes de France. — Traitement des maladies des yeux, par A. TROUSSEAU. XX
Bibliographie. XX

QUATRIÈME ANNÉE. — N° 4.

HOPITAUX

Concours des Hôpitaux (Médecine). — Ont obtenu :

Séance du 9 janvier.

MM.	Tot.	M.	Tot.
Triboulet. . 19	—37	Leredde . . 16	—34
Gallois. . . 18 1/2	—37 1/2		

Les épreuves cliniques sont terminées.

Concours de l'Internat. — Ont obtenu :

Séance du 10 janvier.

Rapports de l'uretère; Symptômes, diagnostic et traitement de l'éclampsie puerpérale.

MM.	Tot.	MM.	Tot.
Ch. Michaut	14—41	Roques.	18—43
Rastouil (I. P.) . . .	16—40	Clerc.	19—41
Bacaloglu (I. P.) . .	14—40	Iselin	19—41
B. Weill.	15—36	Griffon (I. P.) . . .	17—44
Fontoynont.	16—43	Drouard	15—37

SOCIÉTÉS SAVANTES

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

8 janvier 1896.

Des injections intra-veineuses de sérum artificiel et du traitement de la septicémie péritonéale post-opératoire. — **M. P. Michaux.** Le chirurgien est si mal armé pour la lutte contre la septicémie péritonéale post-opératoire, que je voudrais compléter ce que j'ai dit dans la dernière séance sur les injections intraveineuses de sérum artificiel et sur la manière dont je comprends cette lutte.

J'ai eu recours, depuis trois ans, vingt-cinq fois environ aux injections intraveineuses de sérum artificiel pour combattre des septicémies péritonéales graves, caractérisées par du ballonnement du ventre, une température basse ou peu élevée, un pouls petit, fréquent, entre 120 et 150, un facies caractéristique, des yeux excavés, cerclés de noir, le nez effilé, en un mot, des accidents indiquant une mort tout à fait prochaine.

J'ai retrouvé des notes sur quinze de ces observations; j'ai sauvé cinq de mes malades. La plus intéressante de toutes est une femme d'une cinquantaine d'années à laquelle j'ai pratiqué il y a six semaines une hystérectomie vaginale par morcellement pour un énorme fibrome remontant jusqu'à l'ombilic. L'opération a duré une heure et demie. Le soir du second jour, l'état général est déjà grave; pour faciliter l'écoulement des liquides septiques, j'enlève les mèches de gaze iodoformée; le lendemain matin, l'état est des plus graves, le ventre ballonné, le facies tout à fait mauvais, le pouls à 130, la température est à 35°,7. Je ne quitte plus la malade, on lui administre un purgatif salin qui dégage un peu l'intestin, les pinces sont retirées, la glace est mise très largement sur le ventre. A dix heures du matin, je pratique dans la veine céphalique une injection de sérum artificiel (eau salée à 7 pour 1000 à la température de 39 ou 40 degrés). La température est prise d'heure en heure; à midi la température est à 36°,4; à une heure et demie 38°,4; à deux heures et demi 39 degrés; puis la température descend à 38°,4, à six heures 37 degrés. La nuit et le jour suivant, la température reste aux environs de 37 degrés. Des injections de sérum de Chevrier sont faites à cinq ou six reprises dans le tissu cellulaire sous-cutané. Après quatre ou cinq jours de lutte poignante, l'état général s'améliore; au huitième jour une phlébite se déclare dans la jambe gauche, mais les accidents abdominaux sont enrayés et aujourd'hui, six semaines après l'opération, la malade est hors de danger et presque complètement guérie.

Chez une autre malade de trente-trois ans, qui avait subi une hystérectomie vaginale pour pyosalpinx, au troisième jour les accidents sont aussi menaçants; j'injecte à deux reprises différentes, 1.200 grammes et 1.500 grammes de sérum artificiel dans les veines du bras. J'ouvre l'abdomen et je pratique par un gros drain abdomino-vaginal de grands lavages d'eau salée chaude. La réaction se fait, et en deux jours, l'état s'améliore assez pour nous permettre d'espérer que nous sauverons la malade. Les lavages sont continués pendant huit jours; la malade guérit complètement.

Dans un cas de péritonite septique consécutif à une hystérectomie vaginale et chez deux malades opérées dans le service de mon collègue le Dr Schwartz, à l'hôpital Cochin, le résultat est aussi satisfaisant. Les malades sont véritablement arrachées à la mort.

Trois ou quatre fois, grâce à ces injections intraveineuses, la lutte se prolonge 4 ou 5 jours; on espère sauver les malades, mais elles succombent. Chez presque toutes les autres, il y a eu réaction momentanée, la mort a été retardée de quelques heures; deux fois seulement, l'injection, bien que très abondante, 1.500 et 2.000 grammes, n'a été suivie, pour ainsi dire, d'aucun effet : la mort était trop proche, l'infection trop grave.

Je me suis souvent servi d'eau distillée bouillie, additionnée de 7, 8 ou 10 grammes de sel marin; plus souvent cependant nous avons employé le sérum d'Hayem : chlorure de sodium, 5 grammes; sulfate de soude, 10 grammes; eau distillée, 1.000 grammes.

On le fait bouillir pendant dix ou quinze minutes, dans un ballon de verre bien nettoyé et aseptique; on peut le conserver ensuite en étirant à la lampe le col du ballon.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE DÉSINFECTION
A DOMICILE
PAR LES VAPEURS D'ALDÉHYDE FORMIQUE
(Synonyme Formol)
SEULE CONCESSIONNAIRE
DES APPAREILS ET PROCÉDÉS TRILLAT
DÉPOSÉS ET BREVETÉS DANS TOUS PAYS
DIRECTION & BUREAUX :
21, rue Godot-de-Mauroi, Paris
S'y adresser pour recevoir notice et tous renseignements

DEPUIS QUATRE SIÈCLES : POUGUES est le souverain remède des Affections de l'Estomac.

SIROP DE GILLES Ferrugineux Chlorose, Anémie.
Glycérophosphate de chaux Freyssinge.
HAMAMELINE-ROYA : *Tonique vasculaire.*
KOLA CHAPOTOT GRANULÉE
VICHY-CÉLESTINS
VIN GLYCOPHOSPHATÉ LANGLEBERT

La quantité injectée a varié de 800 grammes à 2 litres en une seule fois ou encore 3 litres en 2 fois. Je n'ai jamais osé dépasser cette proportion. Je laisse refroidir le liquide jusqu'à ce que la température soit descendue à 40 degrés environ, ce qui fait 38 à 39 degrés au moment où le liquide arrive dans la veine. Pour l'injection je me sers d'un appareil très simple, un entonnoir de verre, un tube de caoutchouc conservé dans une solution antiseptique, une canule n° 2 de l'aspirateur Potain ou Dieulafoy.

L'injection est ordinairement faite dans la veine médiane, céphalique ou basilique: la veine est dénudée, je ferme le bout périphérique avec une pince à forcipressure, j'ouvre la veine en V d'un coup de ciseaux et j'introduis la canule purgée d'air. Le débit doit être réglé avec une certaine lenteur et la pression peu considérable.

Les effets de l'injection sont les suivants. Effets immédiats : Relèvement du pouls, augmentation d'amplitude des mouvements respiratoires, réaction générale, parfois même sudation plus ou moins abondante, bien-être rapidement appréciable, se maintenant pendant un temps variable depuis une heure ou deux jusqu'à cinq, six heures, parfois même davantage dans les cas heureux. Parmi les effets éloignés je signalerai une diurèse notable : en trois ou quatre jours, j'ai vu chez ma malade les urines passer de 400 grammes, à 600, 1.000 et 2.000 gr.

Les accidents n'ont jamais été graves ; j'ai vu souvent une dyspnée légère, une seule fois un point de côté assez violent, des vomissements séreux très abondants, (j'avais injecté 2000 grammes chez un opéré de laparotomie pour déchirure des vaisseaux mésentériques) ; plusieurs fois les malades se sont plaintes de chaleur générale, d'une véritable pléthore séreuse.

Il m'est arrivé souvent de continuer cette action du sérum injecté dans les veines par quatre, cinq, six injections de sérum faites dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région lombaire ou fessière ; j'ai même six observations d'emploi des injections sous-cutanées seules ; ces malades, à part une ou deux, étaient moins gravement atteintes que les précédentes ; trois d'entre elles ont guéri.

Mais j'ai hâte d'ajouter que je ne crois pas que les injections même intraveineuses de sérum artificiel suffisent à elles seules pour sauver les malades en danger de mort ; il faut en même temps, avec une grande énergie et une conviction profonde, mettre en œuvre tous les moyens conseillés depuis longtemps.

Il faut en première ligne débarrasser l'intestin de tous les poisons qui y pullulent, il faut solliciter ses contractions ralenties par des purgatifs, de grands lavements simples ou purgatifs.

En même temps, on combattra le ballonnement du ventre par des applications très largement faites de vessies de glace ; j'ai vu bien souvent les accidents enrayés par cette simple précaution prise d'avance ou employée en temps opportun.

Enfin et surtout, si j'en crois les derniers faits dont j'ai été témoin et qui m'ont donné les résultats inespérés qui sont le point le départ de cette communication, il faut faciliter l'écoulement du liquide septique par un large drainage abdomino-vaginal, qui servira à pratiquer des lavages très fréquents avec de l'eau salée chaude et des solutions antiseptiques.

A tous ces moyens on ajoutera les boissons stimulantes chaudes ; on couvrira fortement les malades pour faciliter la transpiration, on alternera les piqûres d'éther et de caféine.

Ce qui est important, c'est de tout faire très rapidement, sans perdre une minute et avec la dernière énergie ; c'est surtout d'intervenir de très bonne heure, et pour cela il faut surveiller les malades de très près, les voir souvent, faire noter d'heure en heure le pouls, la température, en considérant plus l'ensemble des phénomènes que chacun en particulier. On arrivera ainsi à arracher à la mort quelques-unes des malades qui paraissaient absolument perdues.

M. Monod. J'ai eu recours sept fois à des injections intra-veineuses de sérum. Tous mes cas étaient graves. Quatre de mes malades sont morts, les trois autres ont guéri. Même lorsque le succès n'a pas couronné le traitement, les injections ont donné un résultat immédiat inattendu.

La quantité injectée a varié de 1.000 grammes à 3.300 grammes en 24 heures. En une seule fois 1.600 à 1810 grammes de liquide étaient transfusés.

Les injections intraveineuses sont recommandables contre les hémorrhagies et l'infection ; c'est en particulier contre les premières que je les ai utilisées.

M. Routier. En 1888, j'ai pratiqué une injection intraveineuse de sérum de 600 grammes contre des accidents hémorrhagiques compliqués de septicémie. Ma malade a succombé.

Occlusion intestinale aiguë par une bride formée par le mésentère enroulé partiellement sur lui-même. — M. Mignon. Un homme est pris subitement, le 2 septembre 1895, de douleurs abdominales qui se compliquent rapidement de phénomènes péritonéaux. Je porte le diagnostic d'occlusion aiguë et j'opère le malade le 9 septembre au matin. La laparotomie permet de constater un étranglement portant sur plusieurs anses de l'intestin grêle qui sont comprimés par un gros cordon fibreux très dur, allant de la colonne vertébrale au flanc droit. Les anses intestinales sont dégagées, mais le pont fibreux qui les étreignait n'est pas sectionné. Après une amélioration immédiate, l'opéré meurt dans la journée.

L'autopsie démontra que le cordon fibreux, du volume du doigt, était formé par la partie supérieure du mésentère enroulée sur elle-même et épaissie. En outre, il existait vers l'angle duodéno-jéjunal une fossette permettant l'introduction du poing et dans laquelle avaient pu se loger des anses intestinales. Il put être démontré sur le cadavre que cette fossette avait joué un rôle déterminant sur la torsion du mésentère.

Anévrysmes poplités. Ligature. Guérison. — M. Schwartz présente deux malades, l'un âgé de cinquante-huit ans, l'autre de trente-six ans et opérés tous les deux pour un anévrysme poplité par la ligature de l'artère immédiatement au-dessus du sac. Chez l'un, l'opération date de treize mois et on ne trouve plus qu'une petite induration ; chez l'autre, l'intervention ne remonte qu'à six semaines et il existe encore une tuméfaction encore considérable, mais qui va s'affaiblissant.

RENOUVELLEMENT DU BUREAU POUR 1896. — Ont été nommés au cours de la séance : *Président* : M. MONOD ; *vice-président* : M. DELENS ; *secrétaire annuel* : MM. QUÉNU et NÉLATON ; *trésorier* : M. SCHWARTZ ; *archiviste* : M. BRUN.

F. JAYLE.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

10 janvier 1896.

Rechutes et récidives de rougeole. Signe permettant de distinguer la rougeole des éruptions qui la simulent. — M. Comby. Dans la dernière séance MM. Chauffard et Lemoine ont présenté des observations de rougeole à rechutes et M. Béclère a contesté l'existence des rechutes et des récidives de rougeole.

Si l'on ne s'entend pas à ce sujet, c'est que le diagnostic de la rougeole est parfois très difficile et que bon nombre d'érythèmes morbilliformes sont tous les jours confondus avec la rougeole véritable. J'ai dirigé pendant toute l'année dernière le pavillon d'isolement de la rougeole à l'hôpital Trousseau. Sur plus de 700 malades que j'ai observés à cette occasion, pas un seul n'a présenté de rechute ni de récidive. En revanche, plus de 5 pour 100 (35 à 40 cas) de ces enfants avaient été envoyés par erreur au pavillon de la rougeole, les uns n'ayant que des érythèmes pathogénésiques (sérum, antipyrine, iodoforme), les autres ayant la rubéole. Plusieurs fois j'ai pu relever séance tenante l'erreur commise grâce à l'absence de l'*exanthème buccal*, qui, pour n'avoir rien de spécifique, est si constant dans la rougeole qu'il en acquiert une valeur presque pathognomonique.

Cet énanthème buccal, contemporain de l'exanthème naissant et mourant avec, est représenté par une rougeur avec gonflement des gencives et par un enduit pultacé plus ou moins étendu.

Telle est la *stomatite érythémato-pultacée* sur laquelle j'ai déjà appelé l'attention et sur laquelle je reviens à l'occasion de ce débat. Eh bien ! quand on soumet à ce critérium les érythèmes morbilliformes les plus divers, on voit qu'ils sont faciles à distinguer de la rougeole, dont ils ont pris le masque.

Dans la rougeole, il y a toujours une stomatite érythémato-pultacée plus ou moins marquée ; dans les érythèmes morbilliformes, cette stomatite fait défaut.

Si l'on voulait bien regarder dans la bouche de tous les enfants soupçonnés de rougeole, on pourrait, plus facilement qu'autrefois, faire le départ entre les vraies et les fausses rougeoles. Si cet examen n'a pas été fait, je serai en droit de contester la réalité des prétendues rechutes ou récidives qui ont été publiées ; car, pour ma part, je n'ai jamais vu un seul cas indiscutable de ces retours de la rougeole.

M. Le Gendre. J'ai recherché chez tous les malades atteints de rougeole, l'existence de l'exanthème buccal signalé par M. Comby ; j'ai rencontré cet exanthème dans presque tous les cas, mais je dois ajouter qu'il existe également dans quelques cas de scarlatine ; cet exanthème n'est donc pas pathognomonique, et de son existence, on ne peut conclure au diagnostic de la rougeole.

M. Sevestre. Je tiens à dire que j'ai observé deux cas absolument analogues aux faits de MM. Chauffard et Lemoine. Ces faits sont extrêmement rares, mais ils existent.

Essai de sérumthérapie de la variole à l'aide du sérum de génisse vaccinée. — M. Béclère présente une femme de vingt neuf ans, convalescente de variole, qui, au troisième jour de la période d'éruption, a reçu sous la peau de l'abdomen, en trois injections successives, dans l'espace d'une heure, plus d'un litre et demi de sérum de génisse vaccinée, exactement 1.560 centimètres cubes, c'est-à-dire une dose équivalente à la *cinquantième* partie de son poids. Elle a rapidement et parfaitement guéri sans éprouver à la suite de cette énorme injection de sérum, aucun dommage local ni général.

Avec le concours de MM. Chambon et Ménard, M. Béclère a pu tenter déjà ce nouveau mode de traitement sur seize varioleux de tout âge dont il publiera bientôt les observations. De ces essais de sérumthérapie de la variole, il ne tire encore aucune conclusion au point de vue de l'efficacité de la méthode. Il veut seulement prendre date, montrer par l'exemple de la convalescente présentée à la Société comment est supporté, à dose massive, en injection sous la peau, le sérum de génisse vaccinée, s'il est bien aseptique, et surtout exposer les raisons qui légitiment contre la variole l'emploi de ce sérum en quantité aussi considérable.

Les recherches expérimentales de MM. Béclère, Chambon et Ménard leur ont démontré que le sérum de génisse vaccinée recueilli hors de la période virulente, après la dessiccation des pustules, possède vis-à-vis de la vaccine une action immunisante due à des substances solubles.

Ils ont étudié comparativement l'action immunisante du sérum de génisse vaccinée et celle du virus vaccinal injectés sous la peau. Le virus vaccinal confère une immunité lente à se développer, mais qui devient complète, si minime que soit la dose du vaccin, et qui dure plusieurs années. Inversement, l'action immunisante du sérum de génisse vaccinée est rapide, pour ainsi dire immédiate, si bien que ce sérum est non seulement préventif mais curateur ; par contre, ses effets sont peu durables et présentent toute une série de degrés variables avec la dose injectée et le moment où est faite l'injection, plus ou moins longtemps après le début de la maladie. C'est ainsi qu'une génisse qui, immédiatement avant la vaccination, reçoit une quantité de sérum ne dépassant pas la centième partie de son poids, retire de cette injection un degré très élevé d'immunité, mais non pas cependant l'immunité complète.

Pour être utile au varioleux qui n'entre guère à l'hôpital qu'à la période d'éruption, loin par conséquent du début de la maladie, il faut donc au moins doubler cette dose, en lui injectant une quantité de sérum équivalente à la cinquantième partie de son poids. Chez les adultes, il est d'ailleurs très difficile d'en injecter davantage en une fois sous la peau de l'abdomen. Mais, chez les jeunes enfants, on peut faire l'injection à dose beaucoup plus forte relativement à leur poids. Un nouveau-né de vingt-un jours, atteint de variole abondante, a reçu, au deuxième jour de l'éruption, sous la peau de l'abdomen et des cuisses, une dose de sérum égale à la *vingtième* partie de son poids, et a parfaitement guéri sans aucun accident local ni général ; tandis que son frère, âgé de trois ans, prenait de lui la variole, n'était pas soumis au même traitement et succombait.

L'emploi contre la variole du sérum de génisse vaccinée, à doses aussi considérables, est donc légitime, si toutefois il satisfait aux deux conditions de provenir d'animaux indemnes de toute maladie, particulièrement de tuberculose, et d'être recueilli bien aseptiquement.

M. Joffroy. Les faits réellement probants seront ceux qui auront trait à des malades non vaccinés ; car il faut se garder des pronostics sombres pour les varioloïdes, c'est-à-dire pour les varioles évoluant chez des sujets vaccinés. J'ai pu voir, en 1881, des varioloïdes à éruption très confluente, faisant craindre une terminaison fatale à bref délai, et cependant, le neuvième jour, la défervescence se produisait ; ces faits font voir qu'il faut juger la méthode actuelle en l'appliquant surtout à des sujets non vaccinés.

M. Le Gendre. J'ai été témoin des expériences de M. Béclère, et j'ai été véritablement frappé des transformations observées chez nos malades. Il est vrai que la variole est moins grave chez les vaccinés ; mais cependant la mort, même dans ces conditions, arrive quelquefois.

Du méningisme. — M. Gilles de la Tourette. Je tiens à m'élever énergiquement contre le terme de méningisme qui tend à s'introduire actuellement dans le langage médical. Ce terme ne sert qu'à masquer notre ignorance et éviter de faire un diagnostic précis. Souvent ce mot de méningisme ne sert qu'à désigner une manifestation de l'hystérie, qui dans ce cas n'est pas diagnostiquée. Il serait pourtant facile de porter une opinion plus ferme en pratiquant dans les cas douteux l'examen complet du malade, et en ne négligeant pas l'analyse des urines. Chez les hystériques, en effet, on rencontrerait toujours l'inversion de la formule des phosphates, et une diminution de la quantité totale de l'urée ; on ferait ainsi un diagnostic précis, au lieu de se contenter d'un terme vague n'ayant aucune signification nette.

M. Hutinel. Je crois, au contraire, que le terme de méningisme désigne un syndrome complet, que l'on peut retrouver dans de nombreuses conditions.

J'ai observé, fréquemment chez des enfants, dans le cours d'une infection quelconque, un ensemble symptomatique simulant complètement le tableau de la méningite ; dans ces cas, ce syndrome n'est certainement pas fonction de l'hystérie. J'ajoute que toujours l'examen bactériologique des liquides de l'organisme (sang, sérosité, etc.) a été pratiqué et qu'il est toujours resté négatif ; il faut donc incriminer uniquement les toxines ; ces toxines agissent par vaso dilatation, aboutissant à l'œdème ; dans ces cas, la guérison peut survenir ; si, au contraire, la mort est la terminaison, on ne rencontre à l'autopsie qu'une congestion intense des méninges et rien autre.

Accidents nerveux dans le cours d'une affection hépatique. — M. Joffroy. Je tiens à vous communiquer l'observation d'un homme de cinquante-deux ans, atteint d'une affection hépatique chronique et ayant

présenté, à plusieurs reprises, des accidents nerveux particuliers.

Cest homme présentait les symptômes d'un léger alcoolisme chronique; puis, peu à peu, apparurent les symptômes d'une affection du foie, qui nécessita plusieurs cures à Vichy.

Deux ans après le début de cette affection apparurent plusieurs symptômes nerveux : troubles de la marche, attaque apoplectiforme passagère, troubles de la parole, de la mobilité de la langue, des lèvres, des joues, bref on crut pouvoir porter, à un moment donné, le diagnostic de paralysie générale. Je vis le malade à cette époque, et après un examen détaillé, je rejetais le diagnostic de paralysie générale, et je rattachais tous les symptômes nerveux à l'existence d'un trouble de la fonction hépatique.

Le traitement me donna raison; et on put suivre un parallélisme parfait entre les oscillations des phénomènes nerveux et des phénomènes hépatiques. Des faits analogues ont été déjà signalés (Klippel). Ils sont actuellement à l'ordre du jour. E. DE MASSARY.

SOCIÉTÉ ANATOMIQUE

9 janvier 1896.

Athérome des coronaires. Mort subite. — M. Paul Claisse présente un cas d'oblitération athéromateuse des artères coronaires qui a évolué d'une façon absolument latente et s'est terminé par la mort subite.

Anévrysme du cœur. — M. René Marie rapporte l'histoire d'un malade âgé de cinquante-trois, mort à la suite de crises d'asystolie. L'auscultation du cœur n'avait pas permis de porter un diagnostic précis. On entendait en effet un souffle systolique à la pointe, intermittent, un piaulement au niveau de l'appendice xyphoïde, et, de temps à autre, un bruit de galop très net.

L'autopsie montra que les poumons, les reins et le foie présentaient de la congestion passive d'origine cardiaque. Le cœur n'offrait aucune lésion valvulaire, mais les deux tiers inférieurs de la paroi antérieure du ventricule gauche, la portion correspondante de la cloison et la pointe étaient transformées en une lame fibreuse de quelques millimètres d'épaisseur, de sorte que la cavité ventriculaire était ectasiée en ce point; il s'agissait d'un anévrysme pariétal du cœur. Le péricarde à ce niveau était légèrement opalescent; il n'y avait pas de symphyse cardiaque partielle.

L'endocarde dans toute la région correspondante à l'anévrysme était blanchâtre et épaissi.

A propos de ce cas, M. Marie rappelle brièvement les différentes théories qui ont été émises pour expliquer les anévrysmes pariétaux; théories qui prétendent que l'anévrysme est dû, soit à la péricardite (symphyse cardiaque localisée), soit à l'endocardite, soit à la myocardite chronique inflammatoire. Aucune de ces théories n'est applicable au cas présenté. Il s'agissait là, comme dans un grand nombre d'autres cas vus par l'auteur, d'un ancien infarctus du myocarde cicatrisé. La démonstration de cette théorie a été faite par la constatation d'une oblitération de la branche interventriculaire de la coronaire antérieure.

Le myocarde est sain dans toutes les régions qui ne sont pas occupées par l'anévrysme.

Rétrécissement de l'artère pulmonaire. Gangrène du poumon gauche. — M. Joly rapporte l'histoire d'une malade qui, depuis trois ans, présentait de la fétidité de l'haleine, des crachats purulents, et tous les symptômes d'une dilatation des bronches ou d'une gangrène pulmonaire. L'examen du cœur révélait la présence d'un bruit de souffle systolique occupant toute la région précordiale, avec un maximum d'intensité au niveau du troisième espace intercostal gauche. La mort survint du fait des accidents pulmonaires. A l'autopsie, on constata un rétrécissement très marqué de l'orifice de l'artère pulmonaire. Les valvules étaient soudées par un travail inflammatoire ancien, sur lequel étaient venues se greffer quelques végétations plus récentes. L'orifice tricuspide était également rétréci. Le poumon gauche présente des foyers multiples de gangrène pulmonaire, qui étaient vraisemblablement la conséquence d'embolies parties du cœur droit.

M. Joly présente en outre deux cas de dédoublement des uretères, un cas d'artères rénales multiples et un cas de rein en fer à cheval qui présentait trois hiles distincts.

Lésions de l'appendice au cours d'une entérite tuberculeuse. — M. Weinberg montre des coupes d'un appendice trouvé chez une personne morte d'entérite tuberculeuse. L'appendice était oblitéré à quelques centimètres de son embouchure dans le cœcum. L'examen microscopique pratiqué au-dessus de l'oblitération montre la muqueuse normale. Au niveau de l'oblitération la cavité appendiculaire était obstruée par du tissu conjonctif jeune rempli de glandes. Plus bas, la couche musculaire est disparue et l'on ne trouve plus en dedans du péritoine que des cul-de-sac glandulaires énormément dilatés.

Etroitesse congénitale de l'aorte et de l'artère pulmonaire chez un tuberculeux. — M. H. Claude. Il s'agit d'un homme de vingt et un ans, très grand et très fort, qui mourut d'une phtisie aiguë et à l'autopsie duquel on trouva une aorte dont le calibre admettait à peine un doigt et dont la circonférence mesurait 6 centimètres. L'artère pulmonaire un peu plus développée avait 8 centimètres de circonférence. L'aorte abdominale avait le volume d'une fémorale normale. Le malade n'avait pas d'antécédents directs de tuberculose. Un de ses frères avait seul été atteint de folie.

Maladie polykystique du foie et des reins. — M. H. Claude présente l'observation d'une femme de quatre-vingts ans qui entre à l'hôpital en pleine urémie et meurt dans la nuit. A l'autopsie, il existait une dégénérescence kystique très prononcée du foie et des reins, de l'hypertrophie cardiaque et de l'artériosclérose généralisée. L'examen microscopique du foie montra une cirrhose des espaces portes très accentuée, avec formation de néocanalicules et fibrose très marquée des veines et des artères. Dans certains espaces, les canalicules subissent un léger degré de dilatation. Celle-ci s'accentue et forme ailleurs de véritables petits kystes. Ces derniers peuvent prendre un volume considérable et se montrent formés par une paroi fibreuse épaisse et un épithélium plat.

Le contenu de ces kystes hépatiques était clair, albumineux, sans pigment biliaux normal ou transformé, sans microbes.

Du côté du rein on note des lésions de néphrite interstitielle et des formations kystiques, d'origine tubulaire, à des degrés divers.

Parotidite tuberculeuse. — MM. Legueu et Marien présentent des coupes d'une parotidite tuberculeuse. On avait constaté l'existence d'une petite cavernule en plein tissu parotidien. Cette caverne était remplie de pus dans lequel on a constaté l'existence de bacilles de Koch. Les lésions sont caractéristiques de la tuberculose.

L'examen des coupes semble faire admettre l'hypothèse d'une tuberculose évoluant par la voie canaliculaire.

Tumeurs du corps thyroïde. — MM. Pilliet et Témoin montrent une tumeur du corps thyroïde, extrêmement dure. On aurait pu croire de prime abord à un épithélioma osseux, tandis qu'il ne s'agissait que d'un adénome thyroïdien calcifié.

Grossesse tubaire. MM. Pilliet et Marius présentent un cas de grossesse tubaire. On a constaté la présence de l'amnios, mais le fœtus n'a pu être retrouvé.

COMPOSITION DU BUREAU POUR L'ANNÉE 1896. — *Président* : M. Cornil; *vice-présidents* : MM. Guinard et Klippel; *secrétaires* : MM. Bezançon et René Marie; *archiviste* : M. Dagron; *trésorier* : M. Sergent.

MEMBRES DU COMITÉ. — *Titulaires* : MM. Parmentier, Lejars, Pilliet; *adjoints* : MM. Morestin, Auscher, Bouglé.

Sont nommés membres adjoints : MM. Cazenave, Pauchet, de Massary, Pasteau. R. MARIE.

BIBLIOGRAPHIE

Ch. Sabourin. — *Traitement rationnel de la phtisie.* (MASSON, éditeur. Paris, 1896).

« Comment on devient phtisique, ce qu'il faut faire pour se guérir et pour ne pas donner sa maladie aux autres », tel est, comme le dit M. Sabourin dans sa préface, le sous-titre que l'on pourrait mettre au *Traitement rationnel de la phtisie*, pour définir dans quel esprit il a été conçu et exécuté.

L'auteur ajoute avec modestie qu'il n'a pas eu la prétention d'apprendre quelque chose aux médecins. Nous nous permettrons de ne pas partager son avis; car, bien au contraire, il peut élever la prétention de leur avoir appris beaucoup : après s'être bien pénétré des idées développées dans ce livre, où l'on trouve tout ce qu'il faut et rien que ce qu'il faut, le praticien pourra soigner méthodiquement, scientifiquement un phtisique, il saura ne pas lui nuire, il saura le soulager, il saura le guérir toutes les fois que ce sera possible.

Il est fort difficile d'analyser un ouvrage dans lequel tout serait à citer, depuis la première jusqu'à la dernière phrase; nous ne pouvons donc qu'en apprécier l'ensemble.

Le volume est divisé en trois parties. Sachant qu'il serait lu par des phtisiques, puisque c'est beaucoup pour eux qu'il écrivait, M. Sabourin a voulu débuter par un chapitre *d'espérance*, la « *Curabilité de la phtisie* ». Après avoir bien établi que tuberculose et phtisie ne sont qu'une seule et même maladie, celle-ci n'étant qu'un degré plus avancé de celle-là; après avoir montré comment on devient phtisique, par le terrain et par la graine, puis insisté sur les dangers des crachats bacillifères, l'auteur démontre que sur les 150.000 tuberculeux qui meurent en France, 100.000 au moins devraient guérir.

Dans l'état de choses actuel, il n'est certes pas de maladie plus redoutable que la phtisie; par contre, elle est essentiellement curable, si l'on suit un traitement rationnel. C'est ce « *Traitement rationnel* » qui forme la seconde partie du livre, la plus importante, celle où M. Sabourin a déployé toutes ses qualités de clinicien, dans laquelle on sent, à chaque pas, qu'il a vécu ce qu'il écrit. Quoi de plus instructif que les chapitres sur la cure d'air, sur la cure de repos, sur la cure d'alimentation, sur la médication antifébrile, d'où se dégage si nettement le partage entre la fièvre tuberculeuse et la fièvre de surmenage, l'autotyphisation de Peter, et les moyens de combattre l'une et l'autre. Les médications accessoires, les préceptes d'hygiène ne le cèdent en rien aux chapitres précédents, non plus que le traitement des hémoptysies où M. Sabourin nous a tracé de main de maître la scène de l'hémoptysie, avec le rôle que doit y jouer le médecin.

Les sanatoria, les statistiques de guérison nous montrant qu'ils « sont légion, les tuberculeux qui courent le monde, vivent de la vie commune, se livrent à toutes sortes d'occupations et ne se souviennent plus d'avoir été malades », terminent cette seconde partie, à laquelle fait suite l'« *Hygiène sociale.* » Là, tout est à faire, aucune mesure n'est prise contre la dissémination de la tuberculose, alors que, par tous les moyens possibles, les Pouvoir publics devraient empêcher le tuberculeux de devenir un danger pour ceux qui l'entourent.

La lecture de ce livre, écrit en un style qui vous séduit et vous entraîne, est aussi attachante qu'instructive; c'est que chez M. Sabourin, qu'il nous pardonne l'indiscrétion, le lettré, l'artiste, ne le cèdent en rien à l'homme de science. E. DE LAVARENNE.

Croix Rouge française. *Règlement sur l'organisation et le fonctionnement des hôpitaux auxiliaires de la Société de l'Union des Femmes de France.* 1 volume in-8° cartonné, 430 pages. En vente au *Siège social de la Société*, 29, Chaussée d'Antin, Paris, 1895.

Voici un livre qu'on peut, sans crainte, considérer comme ayant atteint de la manière la plus parfaite le but que s'étaient fixé les auteurs. Réunir et cataloguer, suivant un ordre logique, les règlements nombreux et variés nécessaires au fonctionnement d'un hôpital auxiliaire en cas de guerre, donner heure par heure, si l'on peut dire, l'organisation du personnel, le choix et l'aménagement des bâtiments, la composition, l'entretien et l'approvisionnement du matériel, les finances et la comptabilité de l'hôpital, l'exécution des services hospitaliers, représente un travail complet et minutieux. Après avoir parcouru les deux cents et quelques pages consacrées à cette première partie, on commence par admirer la sollicitude et les précautions méticuleuses du Service de santé militaire, l'inspirateur de cette réglementation patriotique.

Mais quand, au sortir de ce répertoire soigné, on aborde la seconde partie du volume intitulée : « Instructions spéciales concernant les fonctions des différents membres du personnel attaché à l'Hôpital auxiliaire », on se trouve en présence d'une œuvre véritablement personnelle, fouillée avec une méthode analytique incomparable. On sent que les auteurs ont bien étudié chacune des fonctions ressortissant aux membres du personnel hospitalier; on voit qu'ils ont mis, dans cette étude, outre la clarté et la haute appréciation des faits, une foi robuste et entraînante.

On peut affirmer que les cent soixante pages qui composent cette seconde partie du volume constituent le *vade mecum*, le livre de chevet, que doit connaître à fond et ne jamais quitter tout membre de la Société appelé à exercer, en cas de guerre, une fonction quelconque dans un de nos hôpitaux. Toute personne de bonne volonté qui s'inspirera de ces instructions spéciales et les aura méditées quelque peu, comprendra mieux, saura mieux remplir ses devoirs respectifs : la grandeur de l'œuvre à laquelle s'est attachée depuis tant d'années l'*Union des Femmes de France* s'en trouvera plus largement éclairée.

Enfin, pour terminer ce livre et le rendre, comme je le disais plus haut, véritablement impeccable, un questionnaire pratique, divisé méthodiquement et d'une manière ingénieuse, permet à tout élève de se graver dans la mémoire les détails les plus importants des notions précédentes.

Après tant d'éloges mérités, que je suis pour ma part heureux de transcrire ici, pourquoi ne pas révéler au lecteur que le règlement en question, préparé, il est vrai par une commission spéciale, est devenu l'œuvre et la rédaction de notre excellent collègue, M. Brunet, assisté de Mme la Directrice du matériel? J'ajoute que le Dr Brunet reçut, pour ce travail, les palmes académiques de la main même de M. le Président de la République. L'*Union des Femmes de France* lui doit, en plus, une profonde reconnaissance. M. LETULLE.

A. Trousseau. — *Traitement des maladies des yeux* (Paris, O. DOIN, éditeur).

En quelques pages, l'auteur s'est efforcé de fixer le traitement des affections oculaires les plus fréquentes, de celles que tous ont à soigner dans la pratique.

Après quelques notions générales de thérapeutique oculaire où se trouvent exposées les indications et le mode d'emploi en ophtalmologie des compresses, des collyres, des pommades, du bandeau et des verres teintés, le Dr Trousseau passe surtout en revue, au point de vue de leur traitement, les différentes formes des conjonctivites, les maladies de la cornée et de l'iris, les affections du cristallin, des paupières, des voies lacrymales, etc., etc. S'adressant au praticien plutôt qu'au spécialiste, ce sont surtout les simples qu'il envisage, et sans s'arrêter, à propos de chacune de ces affections, sur la valeur des médications nombreuses tour à tour prônées et promptement abandonnées, il se borne à étudier et à recommander les moyens qui, dans sa pratique, lui ont procuré les meilleurs résultats. Rejetant toute vue théorique, toute méthode douteuse, tout détail inutile, il a, comme il le dit lui-même, surtout visé à la clarté et à la simplicité. F. BRUN.

James Tison. — *Guide pour l'examen pratique de l'urine*, à l'usage des médecins et des étudiants 8e édition. Traduction de MM. E. Gautrelet et A.-S Clarke. 1 vol. in-8° jésus, de 170 pages (SOCIÉTÉ D'ÉDITIONS SCIENTIFIQUES).

Congrès français de médecine. — Première session : Lyon, 1894. Procès-verbaux, mémoires et discussions, publiés par le professeur BARD. 1 vol. gr. in-8°, de 930 pages avec 35 figures dans le texte et 1 planche en couleurs. Prix : 16 fr. (ASSELIN ET HOUZEAU, éditeurs).

ELIXIR ALIMENTAIRE DUCRO

Les matières premières qui concourent à la préparation de cet Élixir sont : la viande crue, l'eau-de-vie et les écorces d'oranges amères. Aux malades qui ne peuvent vaincre leur répugnance pour les aliments, aux Phtisiques, aux Anémiques, aux Cancéreux, il réussit constamment.

4 à 8 cuillerées par jour selon les cas. — *Paris, 20, place des Vosges et Pharmacies.*

DIIODOFORME TAINE

DIIODOFORME M T

MARQUE DÉPOSÉE

AYANT TOUTES LES PROPRIÉTÉS DE L'IODOFORME
sans en avoir les Inconvénients et l'odeur désagréable.

EXPÉRIMENTÉ DANS LES HÔPITAUX on lui a reconnu produire les mêmes effets que l'Iodoforme ordinaire, comme celui-ci il est **anesthésique, désinfectant** et **antiscrofuleux ;** c'est surtout un agent **cicatrisant** de premier ordre, dont l'efficacité est incomparable dans le traitement de toutes les *affections chancreuses* et de toutes les *plaies vives, accidentelles* ou *chirurgicales*, en un mot de tout ce qui est justiciable de l'Iodoforme.

Son application directe sous forme de poudre ou de pommade est préférable à tout autre mode d'emploi. — Dans ces conditions, on arrive à réaliser des pansements **RIGOUREUSEMENT INODORES,** ce qui est impossible avec l'Iodoforme et ses préparations.

Se vend en flacon spécialisé de 5 grammes pour être délivré au public sur ordonnance des médecins et en vrac, pour préparations, par divisions de 15, 30, 60, 125, 250 et 500 gr.

BIEN SPÉCIFIER : **DIIODOFORME TAINE**

Pharmacie TAINE, *7, Rue du Marché-Saint-Honoré, PARIS* et dans toutes les Pharmacies.
Préparation et Vente en gros : Société Française de Produits Pharmaceutiques, *9, Rue de la Perle, Paris.*

Phtisie, Bronchites, Catarrhes, Laryngites; Dermatoses.

SIROP ET GRANULES CROSNIER

MINÉRAL-SULFUREUX

au MONOSULFURE de SODIUM INALTÉRABLE ET GOUDRON

DOSES : Adultes, une cuillerée à bouche ou 2 granules matin et soir, 1 h. avant ou 2 h. après les repas.

PARIS, 22, Rue des Saints-Pères, et Pharmacies.

NOURRICES

LES GALACTOGÈNES JOLIVET (SIROP, SEL ou VIN) augmentent la qualité et la quantité du lait des nourrices et constituent le meilleur tonique aussi bien pour la mère que pour l'enfant pendant l'allaitement. JOLIVET, 114, Fbg St-Honoré, Paris. Envoi fco d'un Sel contre 3f.3 flac. Sirop fco gare, 9f.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRE DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurèse** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent ASYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

EXIGER LA MARQUE. Paris, 3, Boul[t] St-Martin.

38, *Rue Boileau*, 38
PARIS

Une cuiller à Café après chaque Repas. **PEPSI-MALTOSE DURAND** ANOREXIE TYPHLITE Dyspepsies, Gastralgies

Une cuiller à Café après chaque Repas. **MALTOSE DURAND** ENTÉRITE TUBERCULOSE

SELS EFFERVESCENTS LE PERDRIEL

SELS DE LITHINE *Effervescents*
LE PERDRIEL
Contre la **Goutte,** la **Gravelle** et les **Rhumatismes**
Assimilation Sûre.

ANTIPYRINE *Effervescente*
LE PERDRIEL
Contre **Douleurs, Migraines, Mal de Mer,** etc.
Ne produisant ni Crampes ni Nausées.

LE PERDRIEL et Cie, Paris.

LA PLUS NUTRITIVE — LA PLUS directement ASSIMILABLE

PEPTONE CORNÉLIS
SANS ODEUR

Très agréable au Goût — Blanche, Sèche, Soluble

Analyses du Professeur MARTENSON, de Saint-Pétersbourg; du Professeur Van T'HOFF, d'Amsterdam; du Professeur THEUNIS, de Louvain; de M. GIRARD, Directeur du Laboratoire Municipal de la Ville de Paris, etc.

Officiellement admise dans les Hôpitaux

La **PEPTONE CORNÉLIS** représente exactement 10 fois son poids de viande de bœuf, débarrassée des matières grasses et des parties tendineuses.

La **PEPTONE CORNÉLIS** est le produit le plus utile aux malades affaiblis et à tous ceux qui veulent se SURALIMENTER. C'est l'aliment par excellence des personnes qui digèrent mal ou qui ne peuvent digérer.

Dose : 2 à 3 cuillerées à soupe par jour. — Ne se vend qu'en flacons dessiccateurs.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS.

Dépôt Général : L. BRUNEAU, Pharmacien de 1re Classe, LILLE